



Premiopolisa START W ŻYCIE

Ogólne warunki ubezpieczenia

Obowiązujące dla umów ubezpieczenia zawartych na podstawie wniosków złożonych Prudential
w okresie od 17.03.2014 do 28.06.2015

PRUDENTIAL 

Spis treści

| | |
|--|-----------|
| Rozdział I. Postanowienia ogólne | 3 |
| § 1. Postanowienia wstępne | 3 |
| § 2. Charakter ubezpieczenia | 3 |
| § 3. Definicje | 3 |
| Rozdział II. Przedmiot i zakres ubezpieczenia | 4 |
| § 4. Przedmiot i zakres ubezpieczenia | 4 |
| § 5. Profil oszczędzania i opcja Gwarantowanego świadczenia w wysokości wpłaconych składek | 5 |
| § 6. Rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej | 5 |
| Rozdział III. Umowa ubezpieczenia | 5 |
| § 7. Zawarcie Umowy ubezpieczenia | 5 |
| § 8. Deklaracja ryzyka | 5 |
| § 9. Odmowa zawarcia Umowy ubezpieczenia przez Prudential | 5 |
| § 10. Okres ubezpieczenia | 5 |
| § 11. Ochrona ubezpieczeniowa | 5 |
| § 12. Rozwiązanie i wygaśnięcie Umowy ubezpieczenia | 5 |
| § 13. Wypłata Wartości wykupu | 6 |
| Rozdział IV. Sumy ubezpieczenia i składka | 6 |
| § 14. Sumy ubezpieczenia | 6 |
| § 15. Wysokość składki | 6 |
| § 16. Zmiany wysokości Gwarantowanej sumy ubezpieczenia | 6 |
| § 17. Terminy i sposób opłacania składki | 7 |
| § 18. Skutki niezapłacenia składki w terminie | 7 |
| § 19. Zwrot składki | 7 |
| Rozdział V. Obowiązki Prudential, prawa i obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego | 7 |
| § 20. Obowiązki Prudential | 7 |
| § 21. Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego | 7 |
| § 22. Prawa Ubezpieczającego i Ubezpieczonego | 8 |
| Rozdział VI. Zawieszenie opłacania składek ubezpieczeniowych i umowa bezskładkowa | 8 |
| § 23. Zawieszenie opłacania składek | 8 |
| § 24. Umowa bezskładkowa | 8 |
| Rozdział VII. Indeksacja i waloryzacja | 9 |
| § 25. Cel i metoda indeksacji | 9 |
| § 26. Sposób i terminy indeksacji | 9 |
| § 27. Waloryzacja | 9 |
| § 28. Rezygnacja z indeksacji, przyjęcie waloryzacji | 9 |
| Rozdział VIII. Premie | 9 |
| § 29. Premia roczna | 9 |
| § 30. Premia końcowa | 10 |
| Rozdział IX. Dożycie do końca Okresu ubezpieczenia | 10 |
| § 31. Wysokość świadczenia z tytułu dożycia | 10 |
| § 32. Wypłata świadczenia z tytułu dożycia | 10 |

| | |
|--|-----------|
| Rozdział X. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego | 10 |
| § 33. Wysokość świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego | 10 |
| § 34. Wskazanie i zmiana Uposażonych | 10 |
| § 35. Osoby uprawnione do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego | 11 |
| § 36. Wypłata świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego | 11 |
| § 37. Zaliczka na poczet świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego | 11 |
| Rozdział XI. Świadczenie z tytułu Poważnego zachorowania Ubezpieczonego oraz świadczenie z tytułu Niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji | 11 |
| § 38. Wysokość świadczenia z tytułu Poważnego zachorowania Ubezpieczonego | 11 |
| § 39. Wysokość świadczenia z tytułu Niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji | 11 |
| § 40. Wyłączenia odpowiedzialności Prudential | 11 |
| § 41. Podanie nieprawdy przy zawieraniu Umowy ubezpieczenia | 12 |
| § 42. Wypłata świadczenia z tytułu Poważnego zachorowania Ubezpieczonego lub świadczenia z tytułu Niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji | 12 |
| Rozdział XII. Postanowienia końcowe | 12 |
| § 43. Waluta Umowy ubezpieczenia | 12 |
| § 44. Opodatkowanie świadczeń ubezpieczeniowych | 12 |
| § 45. Treść Umowy ubezpieczenia | 12 |
| § 46. Korespondencja między stronami | 12 |
| § 47. Prawo właściwe i sąd właściwy do rozpatrywania sporów | 12 |
| § 48. Skargi i zażalenia | 12 |

Premiopolisa START W ŻYCIE

Ogólne warunki ubezpieczenia (CHE/1/2014)

Rozdział I. Postanowienia ogólne

§ 1. Postanowienia wstępne

Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do zawieranych z The Prudential Assurance Company Limited z siedzibą w Londynie działająca poprzez The Prudential Assurance Company Limited Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie umów ubezpieczenia na życie i dożycie START W ŻYCIE.

§ 2. Charakter ubezpieczenia

Ubezpieczenie kierowane jest do osób oczekujących długoterminowej ochrony w zakresie poważnego zachorowania ubezpieczonego, niezdolności do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego, śmierci ubezpieczonego w okresie udzielanej ochrony, a także oczekujących gwarancji wypłaty świadczenia z tytułu dożycia ubezpieczonego końca okresu ubezpieczenia wskazanego w polisie. Cechą ubezpieczenia jest jego długoterminowy charakter. Rozwiązanie umowy przed upływem okresu ubezpieczenia wskazanego w polisie może spowodować otrzymanie świadczenia znacznie niższego niż zakładane w przypadku dożycia przez ubezpieczonego końca okresu ubezpieczenia wskazanego w polisie.

§ 3. Definicje

Użyte w niniejszych Ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie START W ŻYCIE określenia oznaczają:

- 1) **Akt przemocy** – skierowanie przez ubezpieczonego czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko osobie, w celu zmuszenia jej do poddania się woli ubezpieczonego lub określonego zachowania zgodnego z wolą ubezpieczonego, przez co swoboda woli tej osoby zostaje ograniczona,
- 2) **Akt terroru** – użycie przemocy dla osiągnięcia celów politycznych, światopoglądowych, religijnych, rasowych lub społecznych, skierowane przeciw społeczeństwu lub grupie społecznej,
- 3) **Choroba** – zaburzenie strukturalne lub funkcjonalne organizmu niezwiązane z zewnętrznym urazem, powodujące wystąpienie specyficznych objawów, zdiagnozowane przez lekarza i sklasyfikowane w „Międzynarodowej statystycznej klasyfikacji chorób i problemów zdrowotnych”,
- 4) **Gwarantowana suma ubezpieczenia** – gwarantowana suma ubezpieczenia wskazana w polisie i ulegająca zmianom na zasadach określonych w OWU, wypłacana w razie dożycia przez ubezpieczonego końca okresu ubezpieczenia,
- 5) **Gwarantowane świadczenie w wysokości wpłaconych składek** – świadczenie w wysokości równej sumie wszystkich wpłaconych składek z tytułu umowy ubezpieczenia, wskazane w polisie i ulegające zmianom na zasadach określonych w OWU, wypłacane w razie dożycia przez ubezpieczonego końca okresu ubezpieczenia, na zasadach określonych w § 31 ust. 2,
- 6) **Miesiąc ubezpieczenia** – miesiąc rozpoczynający się w dacie początku okresu ubezpieczenia, a następnie w każdym kolejnym miesiącu kalendarzowym w tym samym dniu, a jeżeli takiego dnia w danym miesiącu nie ma – ostatniego dnia tego miesiąca,
- 7) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, nagłą i niezależną od woli i stanu zdrowia ubezpieczonego, które wystąpiło w okresie ubezpieczenia,
- 8) **Niezdolność ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji:**
 - a) niezdolność do wykonywania przez ubezpieczonego czynności dnia codziennego, mająca nieodwracalny oraz trwały charakter, trwająca nieprzerwanie przez okres przynajmniej 180 dni oraz wymagająca stałej opieki medycznej w domu, szpitalu lub innym ośrodku zajmującym się udzielaniem takiej pomocy lub,
 - b) całkowita i trwała utrata przez ubezpieczonego władzy w kończynach lub fizyczna utrata dwóch kończyn na wysokości nadgarstków lub powyżej lub na wysokości kostek lub powyżej, lub
 - c) całkowita i trwała utrata przez ubezpieczonego wzroku przynajmniej w jednym oku oraz całkowita i trwała utrata przynajmniej jednej kończyny na wysokości lub powyżej nadgarstków lub kostek,
- 9) **Okres ubezpieczenia** – wskazany w polisie czas, przez jaki Prudential udziela ochrony ubezpieczeniowej,
- 10) **OWU** – Ogólne warunki ubezpieczenia na życie START W ŻYCIE,
- 11) **Polisa** – dokument wraz z załącznikami potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia, zawierający szczegóły zawartej umowy,
- 12) **Poważne zachorowanie Ubezpieczonego** – jedno z zachorowań wskazanych poniżej, zdiagnozowane przez lekarza u ubezpieczonego w okresie, w którym ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem ppkt. b), d), e) oraz f) poniżej, pod warunkiem, że ubezpieczony przeżył 30 dni od dnia zdiagnozowania tego zachorowania:
 - a) Bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych powodujące powstanie trwałych ubytków neurologicznych, o ile diagnoza została potwierdzona przez lekarza specjalistę neurologa; z wyłączeniem innych typów zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych oraz wirusowego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych;
 - b) Łagodny nowotwór mózgu, tj. zdiagnozowany po raz pierwszy po upływie 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej niezłośliwy nowotwór mózgu, nerwów czaszkowych lub opon mózgowo-rdzeniowych, powodujący trwały ubytek neurologiczny. Ubezpieczeniem jest objęta również operacja neurochirurgiczna wykonana w celu usunięcia guza (w całości lub częściowo). Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są guzy przysadki mózgowej oraz naczyniaki;
 - c) Utrata wzroku, tj. całkowita i nieodwracalna utrata wzroku odpowiadająca ostrości widzenia 3/60 lub mniejszej pomimo stosowania adekwatnej korekty (np. okularów);
 - d) Operacja aorty, tj. operacja chirurgiczna aorty piersiowej lub brzusznej polegająca na wycięciu części aorty i zastąpieniu jej przeszczepem naczyniowym, przeprowadzona z powodu choroby, zdiagnozowanej po raz pierwszy po upływie 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej lub urazu, który wystąpił po upływie 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony. Ubezpieczenie nie obejmuje jakichkolwiek innych zabiegowych procedur naczyniowych, takich jak np. zabiegi polegające na wprowadzeniu stentu do aorty lub procedury endowaskularne;
 - e) Operacja zastawek serca, tj. przeprowadzona po upływie 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony pierwszorazowa operacja wymiany jednej lub więcej zastawek serca, wykonywana na otwartym sercu lub bez otwierania serca, przeprowadzona na skutek jej uszkodzenia, które nie może zostać skorygowane jedynie przy użyciu technik śródnaczyniowych. Operacja musi zostać zalecona przez lekarza specjalistę w zakresie kardiologii;

- f) Nowotwór złośliwy, tj. nowotwór (guz) złośliwy, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek. Pierwsze rozpoznanie musi zostać postawione po upływie 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej i potwierdzone badaniem histopatologicznym.
- Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również białaczki, chłoniaki złośliwe (w tym chłoniak skóry), chorobę Hodgkina, złośliwe nowotwory szpiku kostnego i mięsaki, z wyłączeniem:
- > raka nieinwazyjnego (carcinoma in situ), dysplazji oraz zmian przedrakowych, raka gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania mniejszym niż T2N0M0,
 - > nowotworów skóry z wyjątkiem czerniaka złośliwego przekraczającego warstwę naskórka,
 - > raka brodawkowego tarczycy ograniczonego do gruczołu tarczowego,
 - > nowotworów współistniejących z infekcją HIV;
- g) Śpiączka, tj. stan utraty przytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne lub potrzeby naturalne, trwający w sposób ciągły i wymagający stosowania systemów podtrzymywania życia przez okres co najmniej 96 godzin, z wyłączeniem śpiączki wynikającej ze spożycia alkoholu lub innych substancji odurzających, o ile trwały ubytek neurologiczny został potwierdzony przez lekarza specjalistę w zakresie neurologii;
- h) Niewydolność nerek, tj. schyłkowe stadium choroby nerek (niewydolność nerek), wyrażające się nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek oraz stanowiące bezwzględne wskazanie do przewlekłej dializoterapii;
- i) Zapalenie mózgu, tj. ostateczne rozpoznanie zapalenia mózgu powodującego powstanie trwałego ubytku neurologicznego, potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa. Z zakresu ochrony wyłączony jest zespół chronicznego zmęczenia;
- j) Niewydolność wątroby, tj. schyłkowa postać niewydolności wątroby wskutek marskości narządu, z wyłączeniem niewydolności wątroby powstałej wskutek nadużywania alkoholu, narkotyków lub leków, powodująca wystąpienie wszystkich następujących objawów: trwałej żółtaczki, wodobrzusza i encefalopatii wątrobowej;
- k) Ciężkie oparzenia, tj. oparzenie trzeciego stopnia, obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała lub 30% powierzchni głowy i szyi lub 50% powierzchni twarzy,
- 13) **Profil oszczędzania** – sposób, w jaki Prudential lokuje środki pochodzące ze składek ubezpieczającego:
- a) Konserwatywny – którego strategia zakłada lokowanie nie mniej niż 70% aktywów w papiery dłużne Skarbu Państwa lub w inne papiery dłużne o wysokiej wiarygodności emitenta i lokowanie pozostałej części aktywów w inne instrumenty, takie jak: akcje, nieruchomości, itp.
 - b) Zrównoważony – którego strategia zakłada lokowanie nie mniej niż 45% aktywów w papiery dłużne Skarbu Państwa lub w inne papiery dłużne o wysokiej wiarygodności emitenta i lokowanie pozostałej części aktywów w inne instrumenty, takie jak: akcje, nieruchomości, itp.
- 14) **Prudential** – The Prudential Assurance Company Limited z siedzibą w Londynie działająca poprzez The Prudential Assurance Company Limited Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie,
- 15) **Rocznica umowy ubezpieczenia** – dzień odpowiadający w każdym roku kalendarzowym dacie początku okresu ubezpieczenia,
- 16) **Rok ubezpieczenia** – każdy okres roczny rozpoczynający się odpowiednio w dacie początku okresu ubezpieczenia lub w rocznicę umowy ubezpieczenia i kończący się w dniu poprzedzającym rocznicę umowy ubezpieczenia,
- 17) **Stan po użyciu alkoholu** – stan organizmu, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2 promila alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³,
- 18) **Stopa techniczna** – stopa zwrotu z inwestycji używana do kalkulacji gwarantowanej sumy ubezpieczenia lub składki oraz gwarantowanej sumy ubezpieczenia dla ubezpieczenia bezskładkowego,
- 19) **Tabela opłat maksymalnych** – tabela określająca maksymalną wysokość opłat stosowanych do wyliczenia wartości polisy oraz wartości wykupu, podana w polisie oraz przekazywana ubezpieczającemu w przypadku podwyższenia gwarantowanej sumy ubezpieczenia,
- 20) **Suma ubezpieczenia z tytułu niezdolności ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji** – kwota wskazana w polisie, wypłacana w przypadku niezdolności ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji,
- 21) **Suma ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania ubezpieczonego** – kwota wskazana w polisie, wypłacana w przypadku poważnego zachorowania ubezpieczonego,
- 22) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, która w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ukończyła 18. rok życia, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, lecz posiadająca zdolność prawną, która zawiera umowę ubezpieczenia i jest zobowiązana do opłacania składki,
- 23) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, która w dniu złożenia przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ukończyła 3. miesiąc życia i nie ukończyła 16. roku życia, obejmowana ochroną ubezpieczeniową,
- 24) **Umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia na życie i dożycie START W ŻYCIU zawarta przez ubezpieczającego, na której treść składają się niniejsze OWU oraz polisa,
- 25) **Umowy dodatkowe** – umowy rozszerzające przedmiot i zakres umowy ubezpieczenia,
- 26) **Uposażony** – osoba uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego, wskazana przez ubezpieczającego, za uprzednią zgodą ubezpieczonego,
- 27) **Wartość polisy** – wartość opisana w załączniku do polisy,
- 28) **Wartość wykupu** – wartość opisana w § 13 oraz w załączniku do polisy,
- 29) **Wskaźnik indeksacji GUS** – wskaźnik indeksacji równy średniorocznemu wskaźnikowi cen towarów i usług konsumpcyjnych, ogłoszanemu przez Główny Urząd Statystyczny do 31 stycznia każdego roku kalendarzowego, a w przypadku, gdy wskaźnik indeksacji ogłoszony przez GUS jest niższy niż 2,5%, przyjęty wskaźnik indeksacji wynosi 2,5%.

Rozdział II. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 4. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - 1) śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia,

- 2) dożycie przez Ubezpieczonego ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia,
 - 3) Poważne zachorowanie Ubezpieczonego, które zostało zdiagnozowane przez lekarza od początku okresu, w którym Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem § 1 pkt. 12 ppkt. b), d), e) oraz f) poniżej, do końca okresu ubezpieczenia ale nie dłużej niż do dnia najbliższej rocznicy Umowy ubezpieczenia po ukończeniu przez Ubezpieczonego 18. roku życia,
 - 4) Niezdolność Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji, która wystąpiła w okresie od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną do dnia najbliższej Roczniczy umowy ubezpieczenia po ukończeniu przez Ubezpieczonego 18. roku życia.
3. Za dzień wystąpienia Niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji uważa się dzień zajścia Nieszczęśliwego wypadku lub dzień, w którym po raz pierwszy zdiagnozowano Chorobę, które spowodowały taką niezdolność.

§ 5. Profil oszczędzania i opcja Gwarantowanego świadczenia w wysokości wpłaconych składek

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w jednym z dwóch wariantów:
 - a) z Konserwatywnym Profilem oszczędzania albo
 - b) ze Zrównoważonym Profilem oszczędzania.
2. Przy zawieraniu Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający może dodatkowo wybrać opcję Gwarantowanego świadczenia w wysokości wpłaconych składek.
3. Profil oszczędzania oraz opcja Gwarantowanego świadczenia w wysokości wpłaconych składek, o ile została wybrana, obowiązują przez cały okres trwania Umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 4, i nie mogą zostać zmienione.
4. Opcja Gwarantowanego świadczenia w wysokości wpłaconych składek wygasa w przypadku zawieszenia opłacania składek, o którym mowa w § 23 OWU oraz w przypadku przekształcenia umowy w bezskładkową, na zasadach określonych w § 24 OWU.

§ 6. Rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej

Przedmiot i zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony na podstawie Umów dodatkowych, na zasadach określonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia tych Umów.

Rozdział III. Umowa ubezpieczenia

§ 7. Zawarcie Umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na podstawie wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, złożonego przez Ubezpieczającego i zaakceptowanego przez Prudential.
2. Ubezpieczający składa wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia na formularzu udostępnionym przez Prudential. Ubezpieczający może przed zawarciem Umowy zmienić treść złożonego przez siebie wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.
3. Prudential może zażądać od Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego uzupełnienia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, jeżeli nie zawiera on wszelkich wymaganych danych lub oświadczeń, a także w przypadku, gdy Ubezpieczający zmienia lub uzupełnia wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia, o ile jest to niezbędne do zawarcia Umowy ubezpieczenia.

4. W celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego przez Prudential, przed zawarciem Umowy ubezpieczenia:

- 1) Ubezpieczający i Ubezpieczony są zobowiązani do dostarczenia dokumentów i informacji wskazanych przez Prudential,
- 2) Ubezpieczony, na wniosek i koszt Prudential, jest zobowiązany do poddania się badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym, z wyłączeniem badań genetycznych.

5. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta z chwilą doręczenia Ubezpieczającemu Polisy i zaakceptowania przez Ubezpieczającego warunków w niej przedstawionych, chyba że umówiono się inaczej.

§ 8. Deklaracja ryzyka

1. Ubezpieczający i Ubezpieczony są zobowiązani podać do wiadomości Prudential wszystkie znane sobie okoliczności, o które Prudential zapytywał we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub w innych pismach przed zawarciem Umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający i Ubezpieczony są zobowiązani podać do wiadomości Prudential wszystkie znane sobie okoliczności, o które Prudential zapytywał przed wyrażeniem zgody na zmianę Umowy ubezpieczenia poprzez podwyższenie Gwarantowanej sumy ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami § 16 ust. 3.

§ 9. Odmowa zawarcia Umowy ubezpieczenia przez Prudential

Prudential, po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, zastrzega sobie prawo do:

- 1) niezaakceptowania ryzyka i odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia,
- 2) zaproponowania Ubezpieczającemu zmiany złożonego przez niego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, w szczególności zaproponować zawarcie Umowy ubezpieczenia na warunkach odbiegających od niniejszych OWU.

§ 10. Okres ubezpieczenia

1. Okres ubezpieczenia nie może być krótszy niż 10 lat i nie może trwać dłużej niż do najbliższej Roczniczy umowy ubezpieczenia, następującej po ukończeniu przez Ubezpieczonego 25. roku życia.
2. Początek i koniec Okresu ubezpieczenia są wskazane w Polisie.

§ 11. Ochrona ubezpieczeniowa

1. Ochrona ubezpieczeniowa przysługuje Ubezpieczonemu od dnia wskazanego w Polisie pod warunkiem zapłaty składek.
2. Ochrona ubezpieczeniowa przysługuje Ubezpieczonemu do dnia, w którym Umowa ubezpieczenia została rozwiązana lub wygasła, z zastrzeżeniem ust. 3 i ust. 4.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie Poważnego zachorowania Ubezpieczonego kończy się również z chwilą uznania przez Prudential roszczenia z tytułu Poważnego zachorowania Ubezpieczonego.
4. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie Niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji kończy się również z chwilą uznania przez Prudential roszczenia z tytułu Niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji.

§ 12. Rozwiązanie i wygaśnięcie Umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu wskutek odstąpienia albo jej wypowiedzenia przez Ubezpieczającego.

2. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się wtedy z dniem otrzymania przez Prudential oświadczenia Ubezpieczającego.
3. Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej trwania, z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia, liczonego od dnia następującego po otrzymaniu zawiadomienia przez Prudential. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się wtedy z upływem ostatniego dnia tego okresu.
4. Umowę ubezpieczenia uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego w razie niezapłacenia przez Ubezpieczającego zaległej składki w dodatkowym terminie 60 dni od dnia, w którym składka miała być zapłacona.
5. Prudential wezwie Ubezpieczającego do zapłaty po upływie 21 dni od daty płatności składki wskazanej w Umowie ubezpieczenia, informując o skutkach niezapłacenia składki. W przypadku nieopłacenia składki w dodatkowym terminie Umowa ubezpieczenia rozwiąże się z upływem 60. dnia następującego po dniu, w którym składka miała być opłacona, z zastrzeżeniem § 18 ust. 3.
6. Umowa ubezpieczenia wygasa z upływem ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia albo z upływem dnia śmierci Ubezpieczonego.

§ 13. Wypłata Wartości wykupu

1. W razie wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego Prudential wypłaca Ubezpieczającemu wartość wykupu ustaloną na dzień poprzedzający dzień rozwiązania umowy.
2. Wartość wykupu jest obliczana na zasadach określonych w załączniku do Polisy.
3. Wartość wykupu jest wypłacana w terminie 30 dni od dnia rozwiązania Umowy ubezpieczenia, przelewem na rachunek bankowy Ubezpieczającego lub w inny sposób uzgodniony z Prudential.

Rozdział IV. Sumy ubezpieczenia i składka

§ 14. Sumy ubezpieczenia

1. Wysokość Gwarantowanej sumy ubezpieczenia jest ustalana z Ubezpieczającym przy zawieraniu Umowy ubezpieczenia.
2. Gwarantowana suma ubezpieczenia, Suma ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego oraz Suma ubezpieczenia z tytułu niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji są wskazane w Polisie. Gwarantowana suma ubezpieczenia może ulegać zmianom na zasadach określonych w OWU.

§ 15. Wysokość składki

1. Wysokość składki jest wskazana w Polisie i może ulegać zmianom na zasadach określonych w OWU.
2. Wysokość składki jest ustalana przez Prudential na podstawie Gwarantowanej sumy ubezpieczenia, Stopy technicznej, Profilu oszczędzania, wieku Ubezpieczonego, Okresu ubezpieczenia, wybrania bądź niewybrania opcji Gwarantowanego świadczenia w wysokości wpłaconych składek, częstotliwości opłacania składek oraz wyników oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
3. Wysokość składki jest ustalana zgodnie z danymi na dzień złożenia przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.

§ 16. Zmiany wysokości Gwarantowanej sumy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający, za zgodą Ubezpieczonego, może wnioskować o podwyższenie lub obniżenie Gwarantowanej sumy ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia wszystkich składek należnych z Umowy ubezpieczenia do dnia złożenia takiego wniosku, z zastrzeżeniem, że:
 - 1) obniżenie Gwarantowanej sumy ubezpieczenia możliwe jest po upływie pierwszego Roku ubezpieczenia,
 - 2) podwyższenie Gwarantowanej sumy ubezpieczenia może wejść w życie najpóźniej w Rocznicę umowy ubezpieczenia, w której pozostało 10 lat do zakończenia Okresu ubezpieczenia,
 - 3) podwyższenie Gwarantowanej sumy ubezpieczenia nie może wejść w życie w okresie 1 miesiąca przed Rocznicą umowy ubezpieczenia.
2. Zmiana wysokości Gwarantowanej sumy ubezpieczenia na wniosek Ubezpieczającego nie jest możliwa w okresie zawieszenia opłacania składek oraz w przypadku, gdy umowa została przekształcona w umowę bezskładkową.
3. Zmiana wysokości Gwarantowanej sumy ubezpieczenia wymaga zgody Prudential. Podwyższenie Gwarantowanej sumy ubezpieczenia Prudential uzależnia od:
 - 1) oceny ryzyka ubezpieczeniowego w zakresie kwoty, o jaką wzrasta Gwarantowana suma ubezpieczenia;
 - 2) zaakceptowania przez Ubezpieczającego Tabeli opłat maksymalnych stosowanej do kwoty podwyższenia składki i jej późniejszych indeksacji lub waloryzacji, którą Prudential przekaze Ubezpieczającemu po otrzymaniu wniosku o podwyższenie Gwarantowanej sumy ubezpieczenia.
4. Nowa wysokość Gwarantowanej sumy ubezpieczenia:
 - 1) wynikająca z podwyższenia, obowiązuje od dnia wymagalności pierwszej składki w nowej wysokości, po spełnieniu warunków wskazanych w ust. 3;
 - 2) wynikająca z obniżenia, obowiązuje od dnia wymagalności pierwszej składki w nowej wysokości, po otrzymaniu przez Prudential wniosku o obniżenie Gwarantowanej sumy ubezpieczenia.
5. Zmiana wysokości Gwarantowanej sumy ubezpieczenia skutkuje zmianą wysokości składki. Kwota zmiany składki jest ustalana na podstawie kwoty zmiany gwarantowanej sumy ubezpieczenia, aktualnej na dzień wejścia w życie zmiany częstotliwości opłacania składek, Stopy technicznej aktualnej w dniu zawarcia umowy, Profilu oszczędzania, wieku Ubezpieczonego aktualnego w dniu złożenia wniosku o zmianę, czasu, jaki pozostał od dnia wejścia w życie zmiany do końca Okresu ubezpieczenia, wybrania bądź nie opcji Gwarantowanego świadczenia w wysokości wpłaconych składek oraz wyników oceny ryzyka, dotyczących kwoty podwyższenia Gwarantowanej sumy ubezpieczenia.
6. Nowa wysokość składki, w przypadku:
 - 1) podwyższenia Gwarantowanej sumy ubezpieczenia stanowi sumę dotychczasowej wysokości składki i kwoty zmiany składki,
 - 2) obniżenia Gwarantowanej sumy ubezpieczenia stanowi różnicę pomiędzy dotychczasową wysokością składki a kwotą zmiany składki. Wraz ze zmianą Gwarantowanej sumy ubezpieczenia przeliczane są również dotychczas ustalone premie roczne, zgodnie z zasadami ustalania premii rocznej, o których mowa w § 29 ust. 6.
7. Ubezpieczający ma prawo nie wyrazić zgody na nową wysokość składki zaproponowaną przez Prudential, składając Prudential oświadczenie w tej sprawie.

8. W razie niewyrażenia przez Ubezpieczającego zgody na nową wysokość składki Gwarantowana suma ubezpieczenia nie ulegnie zmianie.

§ 17. Terminy i sposób opłacania składki

1. Składka może być opłacana miesięcznie, kwartalnie, półrocznie albo rocznie.
2. Ubezpieczający jest zobowiązany opłacać składkę w wysokości, z częstotliwością i w terminach wskazanych w Umowie ubezpieczenia.
3. Ubezpieczający jest zobowiązany wpłacać składkę na wskazany przez Prudential rachunek bankowy. W takim przypadku dniem zapłaty składki jest dzień uznania wpłaconej kwoty na rachunku bankowym Prudential. Prudential może ustalić z Ubezpieczającym inny sposób opłacania składki.
4. Ubezpieczający może zmienić częstotliwość lub sposób opłacania składki, o których mowa w ust. 2 i 3, w czasie trwania Umowy ubezpieczenia, za uprzednią zgodą Prudential. Wniosek o powyższe zmiany może zostać złożony w formie pisemnej lub w formie ustnej poprzez infolinię Prudential. Do czasu wprowadzenia tej zmiany, Ubezpieczający jest zobowiązany wpłacać składkę zgodnie z dotychczasową częstotliwością i w dotychczasowy sposób.

§ 18. Skutki niezapłacenia składki w terminie

1. Umowę ubezpieczenia uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego w razie niezapłacenia zaległej składki w dodatkowym terminie 60 dni od dnia, w którym składka miała być zapłacona. Prudential wezwie Ubezpieczającego do zapłaty po upływie 21 dni od daty płatności składki, wskazanej w Umowie ubezpieczenia, informując Ubezpieczającego o skutkach jej niezapłacenia.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, Umowa ubezpieczenia rozwiąże się z upływem 60. dnia liczonego od dnia następującego po dniu, w którym składka miała być opłacona, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Jeżeli Umowa ubezpieczenia spełnia warunki do przekształcenia w umowę bezskładkową zgodnie z § 24 OWU, a zaległa składka nie zostanie zapłacona w dodatkowym terminie, o którym mowa w ust. 1, niezapłacenie przez Ubezpieczającego tej składki jest równoznaczne z wnioskiem Ubezpieczającego o dokonanie tego przekształcenia.

§ 19. Zwrot składki

1. W razie rozwiązania Umowy ubezpieczenia przed upływem okresu ubezpieczenia, wskutek jej wypowiedzenia przez Ubezpieczającego lub jej wygaśnięcia z powodu śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia, o których mowa w § 12 ust. 3 i 6, Prudential zwróci zapłaconą przez Ubezpieczającego składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
2. W razie odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 12 ust. 2, Prudential zwróci zapłaconą przez Ubezpieczającego składkę.
3. Składka jest zwracana w terminie 14 dni od dnia rozwiązania lub wygaśnięcia umowy ubezpieczenia.
4. Zwrot składki następuje przelewem na rachunek bankowy Ubezpieczającego lub w inny sposób uzgodniony z Prudential.

Rozdział V. Obowiązki Prudential, prawa i obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

§ 20. Obowiązki Prudential

1. Prudential jest zobowiązany do wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych zgodnie z Umową ubezpieczenia.
2. Prudential jest zobowiązany, przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków Umowy ubezpieczenia lub zmianę prawa dla niej właściwego, do pisemnego poinformowania Ubezpieczającego o tych zmianach, z określeniem ich wpływu na wartość świadczeń ubezpieczeniowych.
3. Prudential jest zobowiązany do przekazania Ubezpieczającemu informacji o wysokości świadczeń ubezpieczeniowych nie rzadziej niż raz w roku, w tym o wysokości premii rocznej oraz o Wartości wykupu.
4. Prudential jest zobowiązany do poinformowania Ubezpieczającego o każdej zmianie danych adresowych.

§ 21. Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia, na warunkach określonych w OWU:
 - 1) Ubezpieczający i Ubezpieczony są zobowiązani do podania do wiadomości Prudential wszystkich znanych sobie okoliczności, o które Prudential zapytywał we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub w innych pismach, lub przed wyrażeniem zgody na zmianę umowy ubezpieczenia przez podwyższenie Gwarantowanej sumy ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami § 16,
 - 2) Ubezpieczający i Ubezpieczony są zobowiązani do uzupełnienia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, jeżeli nie zawiera on wszelkich wymaganych danych lub oświadczeń albo jeżeli Ubezpieczający w jakikolwiek sposób zmienia lub uzupełnia zapisy zamieszczone przez Prudential we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, o ile jest to niezbędne do zawarcia Umowy,
 - 3) Ubezpieczający i Ubezpieczony są zobowiązani do dostarczenia dokumentów i informacji wskazanych przez Prudential w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego,
 - 4) Ubezpieczony jest zobowiązany do poddania się badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
2. W trakcie trwania Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania składki w wysokości, z częstotliwością i w terminach wskazanych w Umowie ubezpieczenia.
3. Ubezpieczający jest zobowiązany do przekazania Ubezpieczonemu w formie pisemnej lub w inny sposób uzgodniony pomiędzy nimi, otrzymanych od Prudential informacji o:
 - 1) zmianie warunków Umowy ubezpieczenia lub zmianie prawa dla niej właściwego, z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń ubezpieczeniowych,
 - 2) wysokości świadczeń ubezpieczeniowych.
4. Ubezpieczający powinien powyższe informacje przekazać Ubezpieczonemu niezwłocznie po ich otrzymaniu od Prudential, jednakże nie później niż przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków Umowy ubezpieczenia lub prawa dla niej właściwego.

§ 22. Prawa Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

1. Ubezpieczający ma prawo za uprzednią zgodą Ubezpieczonego do wskazywania i zmiany Uposażonych.
2. Ubezpieczający ma prawo, za zgodą Ubezpieczonego, do rozszerzenia przedmiotu i zakresu ubezpieczenia na podstawie Umów dodatkowych.
3. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia oraz do jej wypowiedzenia.
4. Ubezpieczający może zmienić częstotliwość lub sposób opłacania składki za zgodą Prudential.
5. Ubezpieczający może zrezygnować z indeksacji składając Prudential oświadczenie w tej sprawie lub w przypadku nieskorzystania z indeksacji wyrazić zgodę na dokonanie waloryzacji o wskaźnik, na który strony się umówiły.
6. Ubezpieczający ma prawo zawiesić opłacanie składek i przekształcić Umowę ubezpieczenia w umowę bezskładkową.
7. Ubezpieczający może przenieść prawa i obowiązki przysługujące mu z Umowy ubezpieczenia na osobę trzecią jedynie za uprzednią pisemną zgodą Ubezpieczonego i Prudential.
8. Ubezpieczony może przenieść wierzycelności przysługujące mu z Umowy ubezpieczenia na osobę trzecią jedynie za uprzednią pisemną zgodą Prudential.
9. Ubezpieczony może żądać, by Prudential udzielił mu informacji o postanowieniach Umowy ubezpieczenia zawartej na jego rzecz oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą one jego praw i obowiązków.
10. Zmiana Umowy ubezpieczenia na niekorzyść Ubezpieczonego lub Uposażonego, jak też wskazanie lub zmiana Uposażonych, wymaga zgody Ubezpieczonego.

Rozdział VI. Zawieszenie opłacania składek i umowa bezskładkowa

§ 23. Zawieszenie opłacania składek

1. Ubezpieczający, za zgodą Prudential, może zawiesić opłacanie składek po upływie 3 lat od początku Okresu ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia wszystkich należnych składek za ten okres oraz pod warunkiem, że Wartość wykupu w dniu składania wniosku o zawieszenie będzie przynajmniej równa wysokości bieżącej rocznej składki z tytułu Umowy ubezpieczenia i obowiązujących Umów dodatkowych w tym dniu.
2. Zawieszenie opłacania składek ma miejsce w okresie wskazanym przez Ubezpieczającego, z poniższymi zastrzeżeniami:
 - 1) okres zawieszenia opłacania składek powinien odpowiadać wybranej częstotliwości opłacania składki oraz nie może być krótszy niż 3 miesiące i dłuższy niż 12 miesięcy (w przypadku składki opłacanej z częstotliwością roczną zawieszenie opłacania składek może objąć jedną składkę roczną), przy czym nie jest możliwa zmiana czasu trwania zawieszenia opłacania składek,
 - 2) zawieszenie opłacania składek może objąć okres poprzedzający złożenie przez Ubezpieczającego wniosku w tej sprawie, nie dłuższy jednak niż 60 dni,
 - 3) kolejne zawieszenie opłacania składek może nastąpić nie wcześniej niż po upływie 5 lat, licząc od końca poprzedniego okresu zawieszenia opłacania składek, pod warunkiem opłacenia wszystkich składek wymaganych w tym okresie.

3. W okresie zawieszenia opłacania składek Ubezpieczający jest zwolniony z obowiązku opłacania składek z tytułu Umowy ubezpieczenia i Umów dodatkowych. Należne w tym okresie składki z tytułu Umów dodatkowych zmniejszają Wartość polisy w dacie ich wymagalności.
4. Z dniem rozpoczęcia okresu zawieszenia opłacania składek zmianie ulega Gwarantowana suma ubezpieczenia, przy czym nową Gwarantowaną sumę ubezpieczenia oblicza się na podstawie składek z tytułu Umowy ubezpieczenia, Stopy technicznej aktualnej w dniu zawarcia umowy, Profilu oszczędzania, wieku Ubezpieczonego, Okresu ubezpieczenia, częstotliwości opłacania składek, wybrania bądź nie wybrania opcji Gwarantowanego świadczenia w wysokości wpłaconych składek oraz wyników oceny ryzyka ubezpieczeniowego dokonanej przy zawieraniu umowy, z uwzględnieniem okresu, w jakim składki z tytułu Umowy ubezpieczenia i Umów dodatkowych nie będą opłacane. Wraz ze zmianą Gwarantowanej sumy ubezpieczenia przeliczane są również dotychczas ustalone premie roczne, zgodnie z zasadami ustalania premii rocznej, o których mowa w § 29 ust. 6.
5. Jeżeli Umowa ubezpieczenia została zawarta z opcją Gwarantowanego świadczenia w wysokości wpłaconych składek, opcja ta wygasa z chwilą rozpoczęcia okresu zawieszenia opłacania składek. W tym okresie nie jest również możliwe dokonanie żadnej innej zmiany Gwarantowanej sumy ubezpieczenia.
6. Po zakończeniu okresu zawieszenia opłacania składek, Ubezpieczający jest zobowiązany do wznowienia ich opłacania w wysokości i w terminach, jakie obowiązywały przed zawieszeniem.

§ 24. Umowa bezskładkowa

1. Umowa ubezpieczenia może przekształcić się w umowę bezskładkową po upływie 5 lat ubezpieczenia, jeżeli Wartość wykupu na dzień przekształcenia jest wyższa niż 5 000 zł.
2. Przekształcenie w umowę bezskładkową jest dokonywane:
 - 1) na wniosek Ubezpieczającego, po uzyskaniu zgody Ubezpieczonego. Wniosek złożony zostaje w Prudential a przekształcenie obowiązuje od dnia wymagalności najbliższej składki po zaakceptowaniu przez Prudential wniosku Ubezpieczającego,
 - 2) w razie nieopłacenia składki w terminie, mimo wezwania Prudential do jej zapłacenia w dodatkowym terminie, z upływem 60. dnia następującego po dniu wymagalności pierwszej zaległej składki, zgodnie z § 18.
3. O zaakceptowaniu wniosku, o którym mowa w ust. 2 pkt. 1) Prudential poinformuje Ubezpieczającego pisemnie.
4. Z dniem przekształcenia Umowy ubezpieczenia w umowę bezskładkową ustaje obowiązek zapłaty składek wymagalnych po tej dacie, a Umowy dodatkowe ulegają rozwiązaniu.
5. Z dniem przekształcenia Umowy ubezpieczenia w umowę bezskładkową obniżeniu ulega Gwarantowana suma ubezpieczenia, przy czym nową Gwarantowaną sumę ubezpieczenia oblicza się na podstawie składek z tytułu Umowy ubezpieczenia, Stopy technicznej, Profilu oszczędzania, częstotliwości opłacania składek, wieku Ubezpieczonego, Okresu ubezpieczenia, wybrania bądź nie opcji Gwarantowanego świadczenia w wysokości wpłaconych składek oraz wyników oceny ryzyka ubezpieczeniowego dokonanej przy zawieraniu umowy, z uwzględnieniem okresu, w jakim składki były opłacane. Wraz z obniżeniem gwarantowanej sumy ubezpieczenia przeliczane są również dotychczas ustalone premie roczne, zgodnie z zasadami ustalania premii rocznej opisanymi w § 29 ust. 6.
6. Jeżeli Umowa ubezpieczenia została zawarta z opcją Gwarantowanego świadczenia w wysokości wpłaconych składek, opcja ta wygasa z dniem przekształcenia Umowy ubezpieczenia w umowę bezskładkową.

7. Przekształcenie Umowy ubezpieczenia w umowę bezskładkową jest ostateczne. Ubezpieczający nie ma możliwości wznowienia opłacania składek.

Rozdział VII. Indeksacja i waloryzacja

§ 25. Cel i metoda indeksacji

1. Celem indeksacji jest ograniczenie spadku realnej wartości świadczenia z tytułu dożycia oraz świadczenia z tytułu śmierci na skutek inflacji. Indeksacja polega na podwyższeniu składki z tytułu Umowy ubezpieczenia w Rocznicę umowy ubezpieczenia, zgodnie ze Wskaźnikiem indeksacji GUS. Wskaźnik ten będzie podwyższał aktualną wysokość składki w każdą Rocznicę umowy ubezpieczenia, przypadającą pomiędzy 7 kwietnia w roku ogłoszenia wskaźnika a 6 kwietnia kolejnego roku.
2. Indeksacja składki powoduje odpowiedni wzrost Gwarantowanej sumy ubezpieczenia.
3. Obliczenie kwoty podwyższenia Gwarantowanej sumy ubezpieczenia w wyniku indeksacji jest dokonywane na podstawie różnicy pomiędzy wysokością składki po indeksacji i przed indeksacją, czasu, jaki pozostał do końca Okresu ubezpieczenia, wybrania bądź niewybrania opcji Gwarantowanego świadczenia w wysokości wpłaconych składek, aktualnej częstotliwości opłacania składki, wyników oceny ryzyka z dnia zawarcia Umowy, Profilu oszczędzania, Stopy technicznej oraz wieku Ubezpieczonego w dniu dokonania indeksacji. Nowa wysokość Gwarantowanej sumy ubezpieczenia stanowi sumę dotychczasowej wysokości Gwarantowanej sumy ubezpieczenia oraz kwoty podwyższenia Gwarantowanej sumy ubezpieczenia w wyniku indeksacji.

§ 26. Sposób i terminy indeksacji

1. Prudential zaproponuje Ubezpieczającemu indeksację wysyłając propozycję indeksacji najpóźniej miesiąc przed rocznicą Umowy ubezpieczenia.
2. Prudential nie będzie proponował indeksacji, jeżeli:
 - 1) do końca Okresu ubezpieczenia pozostaje mniej niż 5 lat, licząc od rocznicy Umowy ubezpieczenia, w której indeksacja miałaby miejsce,
 - 2) Umowa ubezpieczenia jest w okresie zawieszenia opłacania składek lub została przekształcona w umowę bezskładkową.
3. Propozycja indeksacji wskazuje wysokość Gwarantowanej sumy ubezpieczenia oraz składki po indeksacji.

§ 27. Waloryzacja

1. Prudential może zaproponować Ubezpieczającemu waloryzację składki o wskaźnik, na który strony się umówiły, wysyłając propozycję waloryzacji najpóźniej miesiąc przed Rocznicą Umowy ubezpieczenia. Wskaźnik ten nie może być wyższy niż dwukrotność Wskaźnika indeksacji.
2. Waloryzacja składki powoduje odpowiedni wzrost Gwarantowanej sumy ubezpieczenia.
3. Obliczenie kwoty podwyższenia Gwarantowanej sumy ubezpieczenia w wyniku waloryzacji jest dokonywane na podstawie różnicy pomiędzy wysokością składki po waloryzacji i przed waloryzacją, czasu, jaki pozostał do końca Okresu ubezpieczenia, profilu oszczędzania, aktualnej częstotliwości opłacania składki, wybrania bądź niewybrania opcji Gwarantowanego świadczenia w wysokości wpłaconych skła-

dek, wyników oceny ryzyka z dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, Stopy technicznej aktualnej w dniu zawarcia umowy oraz wieku Ubezpieczonego w dniu dokonania waloryzacji. Nowa wysokość Gwarantowanej sumy ubezpieczenia stanowi sumę dotychczasowej wysokości Gwarantowanej sumy ubezpieczenia oraz kwoty podwyższenia Gwarantowanej sumy ubezpieczenia w wyniku waloryzacji.

§ 28 Rezygnacja z indeksacji, przyjęcie waloryzacji

1. Ubezpieczający może zrezygnować z indeksacji lub wyrazić zgodę na waloryzację składki o wskaźnik, na który strony się umówiły, składając Prudential oświadczenie w tej sprawie nie później niż 7 dni przed daną Rocznicą umowy ubezpieczenia.
2. W razie nieotrzymania przez Prudential:
 - 1) oświadczenia o rezygnacji Ubezpieczającego z indeksacji lub
 - 2) zgody na dokonanie waloryzacji o wskaźnik, na który strony się umówiły, nowa wysokość Gwarantowanej sumy ubezpieczenia i składki obliczane są na podstawie Wskaźnika indeksacji GUS i obowiązują od Rocznicę umowy ubezpieczenia, w której miała miejsce indeksacja.
3. Oświadczenia Ubezpieczającego związane z indeksacją lub waloryzacją mogą być przekazane Prudential w formie pisemnej lub w formie ustnej poprzez infolinię Prudential.

Rozdział VIII. Premie

§ 29. Premia roczna

1. Prudential może deklarować premie roczne. Deklaracja premii rocznej nie jest gwarantowana. Premia roczna, która została zadeklarowana przez Prudential jest gwarantowana, o ile Umowa ubezpieczenia pozostanie w mocy do końca Okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem zmian jej wysokości opisanych w ust. 6.
2. W sytuacji gdy Prudential zdecyduje o zadeklarowaniu premii rocznej opublikuje na stronie internetowej dwie wysokości stawek procentowych premii rocznej dla każdego Profilu oszczędzania w każdym kwartale kalendarzowym. Ogłoszone stawki mają zastosowanie do wszystkich umów ubezpieczenia, których rocznica przypada w następnym kwartale kalendarzowym po ogłoszeniu stawki. Pierwszą stawkę stosuje się do Gwarantowanej sumy ubezpieczenia, drugą stosuje się do łącznej kwoty premii ustalonych przez Prudential w poprzednich latach, zgodnie z zasadami opisanymi w ust. 4.
3. Ustalając stawki premii rocznych Prudential bierze pod uwagę konieczność równorzędnego traktowania wszystkich Ubezpieczonych i Ubezpieczających, w ramach wszystkich zawartych Umów ubezpieczenia, Okresów ubezpieczenia oraz:
 - a) Wartości polis we wszystkich Umowach ubezpieczenia zawartych przez Prudential, do których stosowane będą stawki premii rocznej,
 - b) Gwarantowane sumy ubezpieczenia oraz premie roczne zadeklarowane przez Prudential w poprzednich latach ubezpieczenia dla wszystkich Umów ubezpieczenia zawartych przez Prudential, do których stosowane będą stawki premii rocznej,
 - c) Oczekiwane przez Prudential stopy zwrotu z inwestycji dla odpowiednich Profili oszczędzania,
 - d) Stawki premii rocznych opublikowane przez Prudential w poprzednich latach.

4. Premia roczna jest ustalana w Rocznice umowy ubezpieczenia jako suma następujących kwot:
 - 1) iloczynu pierwszej z podanych stawek procentowych premii oraz wysokości Gwarantowanej sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu poprzedzającym Rocznice umowy ubezpieczenia, na którą jest ustalana premia,
 - 2) iloczynu drugiej z podanych stawek procentowych premii oraz łącznej wysokości premii rocznych zadeklarowanych do dnia poprzedzającego Rocznice umowy ubezpieczenia, na którą jest ustalana premia.
5. Zadeklarowane premie roczne stają się należne wyłącznie w przypadku dożycia przez Ubezpieczonego ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia.
6. Wysokość ustalonych premii rocznych zadeklarowanych w poprzednich latach ubezpieczenia ulega zmianie wraz ze zmianą wysokości Gwarantowanej sumy ubezpieczenia w przypadkach, o których mowa w § 16 ust. 6 pkt 2), § 23 ust. 4 oraz § 24 ust. 5. W takim przypadku stosowana jest zasada opisana w ust. 4, przy czym jako Gwarantowaną sumę ubezpieczenia stosuje się kwotę po zmianie.

§ 30. Premia końcowa

1. Prudential może ustalić i przyznać premię końcową na koniec Okresu ubezpieczenia. Przyznanie premii końcowej nie jest gwarantowane.
2. W sytuacji, gdy Prudential zdecyduje o przyznaniu premii końcowej, jest ona ustalana biorąc pod uwagę Wartości polisy na dzień przed końcem Okresu ubezpieczenia, Gwarantowaną sumę ubezpieczenia oraz premie roczne zadeklarowane w poprzednich latach ubezpieczenia.

Rozdział IX. Dożycie do końca Okresu ubezpieczenia

§ 31. Wysokość świadczenia z tytułu dożycia

1. W przypadku dożycia przez Ubezpieczonego ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia Prudential wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie ubezpieczeniowe w kwocie równej Gwarantowanej sumie ubezpieczenia obowiązującej w tym dniu powiększonej o kwoty wynikające z zadeklarowanych premii rocznych oraz przyznanej premii końcowej.
2. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta z opcją Gwarantowanego świadczenia w wysokości wpłaconych składek i opcja ta nie wygasła, a w dniu dożycia przez Ubezpieczonego ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia Gwarantowana suma ubezpieczenia powiększona o ustalone premie roczne i przyznaną premię końcową jest niższa niż suma wszystkich wpłaconych składek z tytułu Umowy ubezpieczenia, to świadczenie z tytułu dożycia jest wypłacane w wysokości tej ostatniej wartości.

§ 32. Wypłata świadczenia z tytułu dożycia

1. Prudential wypłaca kwotę należną z tytułu dożycia jednorazowo, przelewem na rachunek bankowy Ubezpieczonego lub w inny sposób uzgodniony z Prudential.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3, Prudential realizuje wypłatę z tytułu dożycia w terminie 14 dni od zakończenia Okresu ubezpieczenia i otrzymania wniosku Ubezpieczonego o wypłatę świadczenia. Wraz z wnioskiem Ubezpieczony powinien złożyć wymagane dokumenty niezbędne do oceny zasadności zgłoszonego roszczenia. Lista wymaganych doku-

mentów jest dostępna na stronie internetowej Prudential, za pośrednictwem infolinii Prudential oraz w placówkach Prudential.

3. Na wniosek Ubezpieczonego wypłata z tytułu dożycia może zostać zrealizowana w ratach.

Rozdział X. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego

§ 33. Wysokość świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego

1. W razie śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia Prudential wypłaca świadczenie z tytułu śmierci w kwocie odpowiadającej wyższej z podanych wartości, którymi są:
 - 1) kwota 25 000 zł oraz składki opłacone z tytułu Umowy ubezpieczenia do dnia śmierci Ubezpieczonego,
 - 2) wartość wykupu ustalona na dzień śmierci Ubezpieczonego zgodnie z zasadami określonymi w § 13 dla wyliczenia Wartości wykupu przy wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia.
2. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest równe Wartości wykupu ustalonej na dzień śmierci Ubezpieczonego zgodnie z zasadami określonymi w § 13 OWU dla wyliczenia Wartości wykupu przy wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia w przypadku:
 - 1) samobójstwa Ubezpieczonego przed upływem roku od zawarcia Umowy ubezpieczenia,
 - 2) śmierci Ubezpieczonego wskutek świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, działaniach wojennych, zbrojnych, zamieszkach i aktach terroru.
3. Jeżeli śmierć Ubezpieczonego zaszła w wyniku okoliczności, o które Prudential zapytywał we wniosku o zawarcie umowy lub w innych pismach przed zawarciem Umowy ubezpieczenia i które nie zostały podane do wiadomości Prudential albo zostały podane niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli, świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest równe Wartości wykupu ustalonej zgodnie z zasadami określonymi w § 13 OWU, z tym, że wartość ta zostaje ustalona na dzień śmierci Ubezpieczonego. Jeżeli do naruszenia powyższych obowiązków Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że śmierć Ubezpieczonego jest skutkiem niepodanych lub nieprawdziwych okoliczności. Powyższe ograniczenie odpowiedzialności Prudential nie ma zastosowania, jeżeli śmierć Ubezpieczonego ma miejsce po upływie 3 lat od zawarcia Umowy ubezpieczenia.

§ 34. Wskazanie i zmiana Uposażonych

1. Uposażonych oraz ich procentowy udział w wypłacanym świadczeniu z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskazuje Ubezpieczający przy zawarciu Umowy ubezpieczenia, za uprzednią zgodą Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczający, za uprzednią zgodą Ubezpieczonego, może w każdym czasie zmienić wskazanych Uposażonych oraz ich procentowy udział w wypłacanym świadczeniu.
3. Wskazanie i zmiana Uposażonych oraz przysługujących im udziałów są skuteczne z chwilą złożenia Prudential przez Ubezpieczającego oświadczenia w tej sprawie.
4. Udział Uposażonego jest określany w pełnych procentach i nie może być niższy niż 1%.

§ 35. Osoby uprawnione do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego

1. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest wypłacane Uposażonym w przysługujących im częściach.
2. Wskazanie Uposażonego staje się bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do jego śmierci. W takim przypadku udział tego Uposażonego przypada pozostałym Uposażonym proporcjonalnie do ich udziału w świadczeniu.
3. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma Uposażonych, świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego przypada najbliższym członkom rodziny w następującej kolejności i wysokości:
 - 1) małżonkowi Ubezpieczonego – w całości,
 - 2) dzieciom Ubezpieczonego – w częściach równych,
 - 3) rodzicom Ubezpieczonego – w częściach równych,
 - 4) rodzeństwu Ubezpieczonego – w częściach równych,przy czym wypłata świadczenia osobie lub osobom w danej grupie uprawnionych wyklucza uprawnienie do otrzymania świadczenia przez osoby należące do kolejnej grupy.
4. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma Uposażonych ani najbliższych członków rodziny Ubezpieczonego, o których mowa w ust. 3, świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego przypada spadkobiercom Ubezpieczonego w częściach, w jakich dziedziczą po Ubezpieczonym.

§ 36. Wypłata świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego

1. Prudential wypłaca świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego po otrzymaniu wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu śmierci i wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Prudential oraz wysokości tego świadczenia.
2. Wraz z wnioskiem o wypłatę świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego osoba występująca z roszczeniem powinna złożyć wymagane dokumenty niezbędne do oceny zasadności zgłoszonego roszczenia. Lista wymaganych dokumentów jest dostępna na stronie internetowej Prudential, za pośrednictwem infolinii Prudential oraz w placówkach Prudential.
3. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest wypłacane przelewem na rachunek bankowy Uposażonego lub innego uprawnionego do otrzymania tego świadczenia albo w inny sposób uzgodniony z Prudential.
4. Prudential wypłaca świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w terminie 30 dni od otrzymania zawiadomienia o śmierci Ubezpieczonego. Gdyby wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Prudential lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego nie było w tym terminie możliwe, Prudential wypłaca świadczenie w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności ich wyjaśnienie było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Prudential wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o śmierci Ubezpieczonego.
5. Jeżeli świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Prudential poinformuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Osoba uprawniona ma prawo dochodzić swoich roszczeń na drodze sądowej.

§ 37. Zaliczka na poczet świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego

1. Na wniosek Uposażonego Prudential wypłaca mu zaliczkę na poczet świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
2. Zaliczka jest wypłacana w kwocie wskazanej przez Uposażonego, nie wyższej jednak niż 20% świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego i nie wyższej niż 8.000 zł.
3. Jeżeli wskazanych jest kilku Uposażonych, maksymalna wysokość zaliczki wypłacanej jednemu Uposażonemu stanowi iloczyn procentowanego udziału tego Uposażonego w świadczeniu z tytułu śmierci Ubezpieczonego oraz maksymalnej wysokości zaliczki.
4. Zaliczka zostanie wypłacona w terminie 7 dni od dnia otrzymania przez Prudential wniosku o wypłatę zaliczki wraz z dokumentami w nim określonymi, niezbędnymi do oceny zasadności zgłoszonego roszczenia. Lista wymaganych dokumentów jest dostępna na stronie internetowej Prudential, za pośrednictwem infolinii Prudential oraz w placówkach Prudential.
5. Wypłata zaliczki nie oznacza uznania przez Prudential, że świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest należne, ani ustalenia wysokości tego świadczenia. Zaliczka powinna zostać zwrócona Prudential niezwłocznie, jeśli świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego będzie nienależne.

Rozdział XI. Świadczenie z tytułu Poważnego zachorowania Ubezpieczonego oraz świadczenie z tytułu Niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji

§ 38. Wysokość świadczenia z tytułu Poważnego zachorowania Ubezpieczonego

W razie Poważnego zachorowania Ubezpieczonego Prudential wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie w kwocie równej Sumie ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania ubezpieczonego, obowiązującej w chwili zdiagnozowania tego zachorowania.

§ 39. Wysokość świadczenia z tytułu Niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji

W razie Niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji Prudential wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie w kwocie równej Sumie ubezpieczenia z tytułu Niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji, obowiązującej w chwili powstania tej niezdolności.

§ 40. Wyłączenia odpowiedzialności Prudential

Świadczenie z tytułu Poważnego zachorowania Ubezpieczonego ani świadczenie z tytułu niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji nie zostaną wypłacone, jeżeli poważne zachorowanie Ubezpieczonego, Niezdolność Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji lub zdarzenie, które spowodowało taką niezdolność jest skutkiem:

- 1) próby samobójczej albo umyślnego samookaleczenia Ubezpieczonego,
- 2) świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w Aktach przemocy, działaniach wojennych, zbrojnych, zamieszkach lub Aktach terroru,

- 3) działania Ubezpieczonego po użyciu alkoholu lub narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że zostały one przepisane przez lekarza (z wyjątkiem jednak środków stosowanych w leczeniu uzależnień),
- 4) Chorób, objawów Chorób lub następstw Nieszczęśliwego wypadku, które były znane prawnemu opiekunowi Ubezpieczonego i które były przyczyną porady lekarskiej lub podjęcia procedur diagnostycznych lub terapeutycznych przed zawarciem Umowy ubezpieczenia, chyba że zostały podane do wiadomości Prudential i zaakceptowane przez Prudential,
- 5) chorób wrodzonych i wynikających z nich schorzeń, chyba że zostały zgłoszone Prudential i zaakceptowane przez Prudential.

§ 41. Podanie nieprawdy przy zawieraniu Umowy ubezpieczenia

1. Świadczenie z tytułu Poważnego zachorowania Ubezpieczonego ani świadczenie z tytułu Niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji nie zostanie wypłacone, jeżeli Poważne zachorowanie Ubezpieczonego lub Niezdolność Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji są wynikiem okoliczności niepodanych do wiadomości Prudential, o które Prudential zapytywał we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub w innych pismach przed zawarciem Umowy ubezpieczenia i które nie zostały podane do wiadomości Prudential albo podane niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli.
2. Jeżeli do naruszenia powyższych obowiązków Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Poważne zachorowanie Ubezpieczonego lub Niezdolność Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji jest skutkiem niepodanych lub nieprawdziwych okoliczności.

§ 42. Wypłata świadczenia z tytułu Poważnego zachorowania Ubezpieczonego lub świadczenia z tytułu Niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji

Do wypłaty świadczenia z tytułu Poważnego zachorowania Ubezpieczonego lub Niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji mają zastosowanie postanowienia dotyczące wypłaty świadczenia z tytułu śmierci. Wraz z wnioskiem o wypłatę świadczenia Ubezpieczony składa wymagane dokumenty. Lista dokumentów jest dostępna na stronie internetowej Prudential, za pośrednictwem infolinii Prudential oraz w placówkach Prudential.

Rozdział XII. Postanowienia końcowe

§ 43. Waluta Umowy ubezpieczenia

Składka i świadczenia ubezpieczeniowe są ustalane i wypłacane w złotych polskich.

§ 44. Opodatkowanie świadczeń ubezpieczeniowych

Zasady opodatkowania świadczeń ubezpieczeniowych są wskazane w Polisie.

§ 45. Treść umowy ubezpieczenia

Treść Umowy ubezpieczenia określa Polisa i OWU, jak też wszystkie uzgodnienia stron poczynione w trakcie jej obowiązywania, zgodnie z zasadami określonymi w OWU.

§ 46. Korespondencja między stronami

Oświadczenia woli oraz inne oświadczenia i powiadomienia składane w związku z zawarciem i wykonaniem Umowy ubezpieczenia wymagają formy pisemnej, chyba że umówiono się inaczej.

§ 47. Prawo właściwe i sąd właściwy do rozpatrywania sporów

1. Prawem właściwym dla Umowy ubezpieczenia jest prawo Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Sądem właściwym w sprawach o roszczenia ze stosunku ubezpieczenia jest sąd właściwości ogólnej lub sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub innego uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

§ 48. Skargi i zażalenia

1. Skargi i zażalenia na działanie lub zaniechanie Prudential związane z zawarciem lub wykonaniem Umowy ubezpieczenia są rozpatrywane bez zbędnej zwłoki przez pełnomocnika Prudential ds. rozpatrywania skarg, jednak nie później niż w terminie 30 dni od ich otrzymania przez Prudential.
2. Prudential informuje zainteresowanego o sposobie załatwienia skargi lub zażalenia niezwłocznie po ich rozpatrzeniu, w sposób uzgodniony z tą osobą.
3. Każdy zainteresowany może też wnieść skargę do Rzecznika Ubezpieczonych zgodnie z obowiązującymi przepisami.



Abhishek Bhatia
Dyrektor Oddziału



Andrzej Gładysz
Zastępca Dyrektora Oddziału

Poznaj naszą ofertę:



PRZYSZŁOŚĆ
DZIECKA



PEWNA
EMERYTURA



KAPITAŁ
NA PRZYSZŁOŚĆ



OCHRONA
ŻYCIA

PRUDENTIAL 

The Prudential Assurance Company Limited sp. z o.o. Oddział w Polsce
ul. Puławska 182, 02-670 Warszawa, infolinia: 801 30 20 10
e-mail: bok@prudential.pl, www.prudential.pl

CHE/1/2014

Obowiązujące dla umów ubezpieczenia zawartych na podstawie wniosków złożonych Prudential w okresie od 17.03.2014 do 28.06.2015